

Porin perusturva

Omavalvontasuunnitelma

Terveys- ja sairaalapalvelut
Geriatrinen kuntoutusosasto T7
2020



Sisällysluettelo

OMAAVALVONTASUUNNITELMA	3
1. Omavalvontasuunnitelman laatiminen	4
1.1. Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat johdon edustajat.....	4
1.2. Yksikön omavalvonnan vastuuhenkilöt.....	4
1.3. Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta	4
1.4. Omavalvontasuunnitelman julkisuus.....	4
2. LAINSÄÄDÄNTÖ.....	4
3. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET.....	5
3.1. Palvelualueen tavoitteet.....	6
4. RISKINHALLINTA	6
4.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat sekä riskien tunnistaminen	6
4.2. Riskinhallinta ja työturvallisuus	7
4.3. Riskien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet	7
5. POTILASTYÖN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	8
5.1. Potilaan asema ja oikeudet.....	8
5.2. Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma	8
5.3. Potilaan kohtelu ja itsemääräämisoikeus.....	9
5.4. Potilaan osallisuus ja palautteen kerääminen.....	10
5.5. Potilaan oikeudet.....	10
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	10
6.1. Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	10
6.2. Ravitsemus.....	11
6.3. Hygieniakäytännöt.....	12
6.4. Lääkehoito.....	12
6.5. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	13
6.6. Alihankintana tuotetut palvelut	13
7. POTILASTURVALLISUUS	14
7.1. Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.....	14
8. HENKILÖSTÖN MÄÄRÄ, RAKENNE JA RIITTÄVYYS SEKÄ SIIJAISTEN KÄYTÖN SUUNNITELMA	15
8.1. Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet ja sijaisten käyttö	15
8.2. Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus.....	16
8.3. Toimitilat	16
8.4. Teknologiset ratkaisut	17
8.5. Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet.....	17
8.6. Potilastietojen käsittely	18
8.7. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvonta	18
9. KEHITTÄMISSUUNNITELMA	18
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA JA KEHITTÄMINEN	19
11. OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN	20

OMAVALVONTASUUNNITELMA

Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja Porin Perusturva PL 121, 28101 PORI puh. (02) 621 3500 fax (02) 635 3715		perusturva(@)pori.fi etunimi.sukunimi(@)pori.fi Palveluntuottajan Y-tunnus: 0137323-9	
Toimintayksikön nimi Geriatrinen kuntoutusosasto T7			
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä 18+3 potilaspainainen Geriatrinen kuntoutusosasto, joka tarjoaa hoitoa ja kuntoutusta pääsääntöisesti yli 65-vuotiaille Porin yhteistoiminta-alueen asukkaille. Vuoden 2018 maaliskuussa aloitettiin lonkkaliukumäki yhteistyössä Satasairaalan kanssa.			
Toimintayksikön yhteystiedot Maantiekatu 31			
Postinumero 28120		Postitoimipaikka Pori	
Toimintayksikön vastaavat Terveys- ja sairaalapalveluiden johtaja Anna-Liisa Koivisto Osastonhoitaja Hanna Ranta-Viitanen		Yhteystiedot Puh. 044 701 0243 Puh. 044 701 0366	
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat Yksiköt täydentävät ja muuttavat tiedot tarvittaessa Ateria-, siivous- ja puhtauspalvelut: Porin palveluliikelaitos Tekninen - ja kiinteistöhuolto: Porin palveluliikelaitos ja Porin tekninen palvelukeskus Jätehuolto: Astalan kiinteistöpalvelu Tietosuojajätehuolto: Paperinkeräys Oy Hyllytyspalvelu: Logistiikkakeskus Laboratorio, rtg ja välinehuolto: SataDiag Sairaalapalvelut: Satasairaala Lääkehuolto: Satadiag Tekstiilihuolto: Puro tekstiilihuolto Oy Atk-palvelut: 2M-IT Oy Henkilöstön rekrytointi: HR-yksikkö, Kuntarekry Oy Henkilökunnan terveydenhuolto: Porin terveystalo Palkka- ja taloushallinto: Sarastia Oy Vartijapalvelut: Securitas OY			

1. Omavalvontasuunnitelman laatiminen

1.1. Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat johdon edustajat

Omavalvonnan suunnittelusta ja toteuttamisesta vastaavat terveys- ja sairaalapalveluiden johtaja Anna-Liisa Koivisto ja sairaalan ylilääkäri Heidi Luotolahti-Pitkäranta

1.2. Yksikön omavalvonnan vastuuhenkilöt

Yksikössä omavalvonnan suunnittelusta ja toteutuksesta vastaavat:

Hanna Ranta-Viitanen, osastonhoitaja

Osaston henkilökunta

Koko henkilökunta on osallistunut omavalvonnan laatimiseen yhteisessä kehittämispäivässä. Laatiminen toteutettiin ryhmittäin. Päivittämisestä huolehtii osastonhoitaja

1.3. Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina muutostarpeen ilmaantuessa. Päivityksestä vastaa terveys- ja sairaalapalveluiden johtaja ja yksikön esimies.

1.4. Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Potilaat, omaiset ja yksikön omavalvontasuunnitelmasta kiinnostuneet voivat tutustua omavalvontasuunnitelmaan ilman erillistä pyyntöä. Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä Porin perusturvakeskuksen internetsivuilla sekä yksikön aktiivituloissa.

2. LAINSÄÄDÄNTÖ

Suomen perustuslaki (11.6.1999/731)

6 §: Ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Hallintolaki (434/2003)

Laki asiakastietojen sähköisestä käsittelystä sosiaali- ja terveydenhuollossa (159/2007)

Henkilötietolaki (523/1999)

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999)

Yksityinen terveydenhuolto:

Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990, 6 §): Palveluntuottajan on, toimiessaan useammassa kuin yhdessä toimipaikassa, laadittava omavalvontasuunnitelma, jonka sisällöstä Valvira antoi määräykset 1.10.2012.

Julkinen terveydenhuolto:

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 8 § ja STM:n asetus 341/2011: Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. 8 §:n 4 momentin nojalla Tietojärjestelmien omavalvonta:

Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien olennaisista vaatimuksista (THL/1305/4.09.00/2014). Määräys koskee sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (159/2007) säädetyt tietojärjestelmien olennaisten vaatimusten sisältöä. Määräys tulee voimaan 1.2.2015.

3. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Perusturvakeskuksen toiminta-ajatus:

Porin perusturvakeskus edistää yhteistoiminta-alueen asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta yhteistyössä suunniteltujen oikea-aikaisten ja asiakasta lähellä tuotettujen peruspalvelujen avulla. Perustehtävän toteuttamisen mahdollistavat asiakkaita kunnioittava, osaava ja määrätietoinen johtaminen sekä asiantunteva, motivoitunut ja hyvinvoiva henkilöstö. Kaikki toiminta pohjautuu sekä alueelliseen että moniammatilliseen yhteistyöhön ja kumppanuuteen.

Geriatrisen kuntoutusosaston toiminta-ajatus:

Toteuttaa tiimityöskentelynä kuntouttavaa hoitotyötä. Tavoitteena on ikääntyvän ihmisen turvallinen ja laadukas hoito ja kotiutuminen.

Perusturvakeskuksen arvot:

Perusturvakeskuksessa on sitouduttu seuraaviin ydinarvoihin

- Luottamus
- Kumppanuus
- Ihmisistä välittäminen
- Osaaminen

Osastomme avoimella ja luottamuksellisella ilmapiirillä huomioidaan potilaan ja omaisten näkemykset hyvästä hoidosta. Olemme kuuntelevia ja palautetta vastaanottavia.

Teemme laaja-alaista yhteistyötä eri tahojen ja ammattiryhmien kanssa.

Kohtelemme potilaita tasa-arvoisesti, itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Teemme omaisten kanssa yhteistyötä potilaan hyvän hoidon takaamiseksi. Työhyvinvointi ja sen ylläpitäminen on tärkeää toiminnassamme.

Olemme ennakkoluulottomia ja avoimia uusille toimintatavoille. Kehitämme ja ylläpidämme ammattitaitoamme.

3.1. Palvelualueen tavoitteet

Sairaalapalveluiden tavoitteena on tarjota sairauden vaatimaa sairaalahoitoa, siihen liittyvää kuntoutusta ja polikliinisiä erikoistutkimuksia.

Osastomme toimii näiden tavoitteiden mukaisesti moniammatillisessa yhteistyössä.

4. RISKINHALLINTA

Perusturvakeskuksen turvallisuuspäällikkönä toimii terveys- ja sairaalapalveluiden johtaja Anna-Liisa Koivisto. Yleisestä turvallisuusasioiden kehittämisestä ja toteuttamisesta vastaa turvallisuuskoordinaattori Minna Vitikainen. Ensiapuvalmiuksista vastaa sairaanhoitaja Virpi Lindström. Perusturvakeskuksessa toimii laatu- ja turvallisuustyöryhmä, jonka tehtävänä mm. on turvallisuuteen liittyvien tehtävien suunnittelu, aikataulutus ja seuranta.

4.1. Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat sekä riskien tunnistaminen

Riskinhallinta on jatkuvaa arviointia ja kehittämistä. Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Jatkuva arviointi ja kehittäminen tarkoittavat, että yksikön toiminnassa huomioidaan jatkuva muutos ja sen aiheuttamat mahdolliset uudet turvallisuusriskit. Toimivan omavalvonnan avain on organisaation avoin ilmapiiri, joka mahdollistaa virheiden esille ottamisen ja siten toiminnan kehittämisen. Turvallisuuden edistäminen ja riskinhallinta kuuluvat jokaisen työntekijän työnkuvaan. Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi.

Perusturvakeskuksen laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelmassa kuvataan perusturvakeskuksen laatu- ja potilasturvallisuuspolitiikka, laatu- ja potilasturvallisuusjärjestelmä sekä laadun ja potilasturvallisuuden toimintaohjeita.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Potilasturvallisuus/Potilasturvallisuustyöryhmä/Laadunhallinnan_ ja_potilasturvallisuuden_suunnitelma_Petultk_03062013.docx

Haittatapaukset kirjataan käytössä olevaan HaiPro-ohjelmaan. Käytössä on sähköinen ilmoituslomake, josta tiedot kirjautuvat suoraan tietokantaan jatkokäsittelyä varten.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/HaiPro/haipro_ilmoittajan_ohje.pdf

4.2. Riskinhallinta ja työturvallisuus

1.1.2003 voimaan tullut työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajan selvittämään ja arvioimaan työn vaarat eli toteuttamaan työpaikoillaan riskien arvioinnin. Vaarojen tunnistaminen on riskien arvioinnin tärkein vaihe. Tavoitteena on tunnistaa kaikki merkittävät turvallisuuspuutteet, jotka saattavat aiheuttaa haittaa työntekijän terveydelle tai turvallisuudelle.

Työssä esiintyvät vaara- ja haittatekijät on tunnistettava ja arvioitava kaikilla työpaikoilla kiinnittäen erityisesti huomiota lain 5. luvussa esitettyihin työssä mahdollisesti esiintyviin vaaratekijöihin, joita ovat fyysiset vaaratekijät, tapaturman vaarat, ergonomia, kemialliset ja biologiset vaara-tekijät ja henkinen kuormittaminen. Tunnistamisen työkaluna käytetään vaarojen tunnistamisen tarkastuslistoja. Vaarojen selvittäminen on suunnitelmallista ja säännöllistä toimintaa ja toteutetaan vuosittain.

Riskien arviointi on käynnistetty Porin kaupungin työpaikoilla 5/2004 annetulla ohjeistuksella.
<http://patarumpu.pori.fi/henkilosto/koulutus/Documents/Riskienarviointi.doc>

Ilmoitus vaara / läheltä piti -tilanteesta tehdään vaaratilanteesta, joka ei aiheuttanut tapaturmaa.

Sisäinen ilmoitus työtapaturmasta / ammattitaudista, väkivaltatilanteesta tai veritapaturmasta tehdään aina tapaturman satuttua. Ilmoitus tehdään sähköisesti WPro-järjestelmän kautta.

4.3. Riskien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

HaiPro – ilmoitukset, läheltä piti- tilanteet ja työtapaturmat käydään läpi yksikössä yhdessä henkilökunnan kanssa. HaiPron käsittelystä on ohje Patarummussa.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/HaiPro/haipro_kasittelijan_ohje.pdf

Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön.

Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Osastollamme täytetään aktiivisesti HaiPro-ilmoituksia ja esimies käsittelee ne, asioista keskustellaan osastotunnilla.

Koko henkilökunta on vastuussa epäkohtien ilmoittamisesta eteenpäin.

Toimintaa koskevista muutoksista tiedotetaan sähköpostitse sekä osastotunneilla

Perehdytyksessä käytämme Porin kaupungin perehdytysopasta ja omaa osastolle räätälöityä perehdytyskaavaketta.

5. POTILASTYÖN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

5.1. Potilaan asema ja oikeudet

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä potilaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta.

Hoitosuunnitelman selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Hoitosuunnitelma kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky.

Laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvät palautteet otamme vastaan kasvokkain, palautekaavakkeella ja puhelimitse.

Osastolla on palautelaatikko. Informoimme potilaita ja läheisiä palautemahdollisuuksista, palautteet käsitellään aina säännöllisesti.

5.2. Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma

Jokaisen potilaan kohdalla laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma.

Potilaan tullessa osastolle kartoitetaan kokonaistilanne (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen).

Laaditaan selkeät tavoitteet osastojaksolle yhdessä potilaan ja potilaan omaisten kanssa. Lonkkaliukumäki potilaiden ja heidän omaistensa kanssa pidetään ns. aloituspalaveri.

Välitavoitteita voi myös olla asetettuna.

Hoitosuunnitelmassa näkyy, mitä hoidetaan ja miksi.

Hoitojakson aikana motivoimme ja aktivoimme potilasta saavuttamaan asetetut tavoitteet.

Yhteistyö omaisten kanssa on aktiivista. Tarvittaessa järjestämme hoitokokouksia, kotikäyntejä ja erilaisia haastatteluja.

Henkilökunta sitoutuu asetettuun suunnitelmaan, esim. päivittäiskirjaamisten, väliarvioiden, tiimipalavereiden ja moniammatillisen yhteistyön keinoin.

5.3. Potilaan kohtelu ja itsemääräämisoikeus

Potilaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan toiveet ja tottumukset, jotka huomioidaan kaikissa elämisen toimintoihin liittyvissä asioissa.

Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun potilaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Potilaille informoidaan mahdollisuudesta tehdä hoitotahto. Kirjallisella hoitotahdolla potilas voi ilmaista oman tahtonsa tulevasta hoidostaan tilanteissa, joissa ei itse esimerkiksi muistisairaudesta tai tajunnantason laskun vuoksi sitä pysty luotettavasti kertomaan. Myös lääkäri keskustelee erilaisista lääketieteellisistä hoitopäätöksistä potilaan ja omaisen tai läheisen kanssa.

Perusturvakeskukseen on laadittu oma lomake hoitotahtoon ilmaisemiseksi.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut_asiakirjat/Vanhuspalvelut/hoitotahto.doc

Perusturvakeskuksessa on laadittu hoitotahtoon liittyvistä asioista omaisen opas.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Vanhuspalvelut/Esitteet%20ja%20oppaat/hoitotahto_A4.pdf

Potilaalle voidaan nimetä edunvalvoja, mikäli hän ei sairauden tai muun syyn vuoksi kykene huolehtimaan asioistaan. Maistraatti selvittää hakemuksen tai ilmoituksen perusteella, tarvitseeko potilas edunvalvontaa.

Osastolla laaditaan jokaiselle potilaalle henkilökohtainen hoito- ja kuntoutussuunnitelma yhdessä potilaan kanssa. Suunnitelmassa huomioidaan mahdollisuuksien mukaan potilaan henkilökohtaiset tottumukset. Osastolla on yhden hengen potilashuoneet, tarvittaessa potilashuone jaetaan kahden potilaan kesken. Myös omaiset pystyvät yöpymään tarvittaessa. Vierailuajat ovat joustavia.

Mikäli potilaan epäasiallista kohtelua havaitaan, siihen puututaan välittömästi. Henkilökuntaa on ohjeistettu huomauttamaan kollegaa potilaan epäasiallisesta kohtelusta tai ilmoittamaan asiasta esimiehelle.

5.4. Potilaan osallisuus ja palautteen kerääminen

Laatu ja hyvä hoito saattavat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja potilaalle. Em. syystä kerätään systemaattisesti palautetta ja sitä hyödynnetään yksikön kehittämisessä.

Potilasta kohdanneessa haittatapahtumassa asiasta tehdään HaiPro-ilmoitus esimiehen käsiteltäväksi. Palautelaatikkoon voivat potilaat ja omaiset jättää palautetta. Palautetta voi antaa suullisesti henkilökunnalle tai esimiehelle, osastolla on palautelaatikko. Tarvittaessa avustetaan yhteydenotossa potilasasiamieheen. Palautteet käsitellään välittömästi esimiehen toimesta. Asiasta keskustellaan asianosaisten kanssa ja hyödynnetään palaute osaston toiminnassa.

5.5. Potilaan oikeudet

Seuraavat lait sisältävät määräyksiä asiakkaan oikeuksista:

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) mukaiset oikeudet.

Oikeuksia ovat esimerkiksi potilaan mielipiteen, itsemääräämisoikeuden ja osallistumisen huomioiminen, potilaan hyvä kohtelu, palvelu ja hoito, palvelu- ja hoitosuunnitelmien laadinta ja tietojen asianmukainen käsittely sekä potilaan oikeusturvakeinojen käyttö.

Perusturvakeskuksessa asiakkaiden ja potilaiden oikeuksista huolehtii potilasasiamies.

<http://www.pori.fi/perusturva/oikeudet.html>

Potilasasiamies Päivi Apajasalo
Puh. (02) 621 1341 tai 044 701 1341. Tapaaminen ajanvarauksella.
Porin perusturvakeskus
Maantiekatu 31
PL 33, 28601 Pori

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Valvontaohjelmat ja eri toimintoja ohjaamaan laaditut suositukset määrittävät asiakastyön sisältöä.

6.1. Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Potilaan hoiva- ja hoito toteutetaan yksilölähtöisesti asiakkaan voimavaroja tukevalla työllä. Potilaiden hoito- ja palvelu- ja kuntoutussuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäisiin toimintoihin, kuten liikkumiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaisesti työyhteisössä sovitaan yhdessä kuntoutumista edistävän toiminnan vahvistamisesta ja sisällöstä. Kuntoutusalan ammattilaiset ohjaavat toimintakykyä tukevan työtavan käyttöä. Kuntoutumista edistävä työtapa sisällytetään hoitotyöntekijöiden perus- ja täydennyskoulutukseen sekä perehdytysohjelmiin. Osastollamme käytetään toimintakyvyn kartoituksessa yleisimmin seuraavia mittareita:

- Barthel = päivittäistoimintojen mittari
- RAVA = toimintakykymittari
- Jamar = käsien puristusvoimatesti
- SPPB = lyhyt fyysisen kyvyn testistö
- Time up and go = kävely-istuminen-kävely
- FROP = kaatumisriskikartoitus kotona asuvilla
- FRAT = kaatumisriskikartoitus palveluasunnossa asuville
- GDS 30 = masennusseula
- EQ5-D = elämänlaatu
- MMSE= perusmuistitesti
- Cerad = laajempi muistitesti
- TMT-A, TMT-B = ajokortin arviointiin käytettävät testit
- MNA = ravitsemustesti
- Alkoholimittari yli 65 vuotiaalle

Osastollamme toteutetaan yksilöllistä, kuntouttavaa hoitotyötä. Kuntoutuspotilaille tehdään yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, sekä kaikille potilaille yhteinen kuntouttava viikko-ohjelma esim. tuolijumpat, muistelutuokiot, pelit ja musiikkituokiot. Hoitajat toteuttavat kuntouttavaa hoitotyötä tukien potilaan omatoimisuutta ja olemassa olevia voimavaroja. Teemme työtämme kinestetikan periaatteilla ja kehitämme henkilökunnan taitoja kouluttautumisella. Osastollamme järjestetään säännöllisesti teemailtoja (kaatumisten ennaltaehkäisy, ravitsemus, ikäihmisten lääkitys yms.) potilaille, heidän omaisilleen ja muille asiasta kiinnostuneille. Osastomme tekee yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa (päiväkodit, seurakunta, kuorot). Huomioimme vuodenajat ja juhlapäivät päiväohjelmassamme. Pidämme viikoittain tiimipalaverit moniammatillisella työryhmällä, joissa arvioidaan onko asetetut tavoitteet saavutettu. Tiimipalaverissa tehdään väliarviot potilaan toimintakyvystä ja päivitetään hoidon tavoitteet. Lonkkaliukumäki-potilaille pidetään myös aloituspalaverit.

6.2. Ravitsemus

Perusturvakeskukseen on laadittu ohjeita ikääntyneiden ravitsemuksen toteuttamiseen.

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/default.aspx?RootFolder=%2Fperusturva%2Ftoimintaohje%2FJaetut%20asiakirjat%2FRavitsemusneuvonta&FolderCTID=0x012000C33C9A03A6B1DF4D812D3FD980D33884&View={503CC9EE-F51E-4490-BC57-4C74E82A0598}>

Huomioimme yksilölliset ruokavaliot, sairaudet, hampaiden kunnon ja nielemiskyvyn. Panostamme lonkkamurtumapotilaiden riittävään proteiininsaantiin. Ravitsemustila tila arvioidaan osastolle tullessa MNA-testillä ja painoseurannalla. Näiden pohjalta tarvittaessa tarkempaa seurantaa toteutamme nestelistoilla ja ruoanseurantalomakkeella. Näiden pohjalta on mahdollisuus tehostettuun ruokavalioon, lisäravinteisiin ja ravitsemusterapeutin konsultaatioon. Kuntouttava hoitotyö huomioidaan myös ruokailussa. Potilaat ruokailevat aktiivtilassa aina voinnin salliessa. Ruokailussa käytetään tavallisia astioita ja välineitä. Tavoitteena on että, potilaat voitelevat itse leipänsä ja pilkkovat ruokansa. Ruokailutilanne rauhoitetaan ja annetaan potilaille aikaa ruokailla. Tarvittaessa avustetaan. Tarvittaessa hankitaan potilaalle välineitä helpottamaan ruokailua. Ravitsemus on vastuualueena kahdella hoitajalla.

6.3. Hygieniakäytännöt

Henkilökunta noudattaa hygieniaan liittyviä ohjeita.

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/default.aspx?RootFolder=%2Fperusturva%2Ftoimintaohje%2FJaetut%20asiakirjat%2FHygienia&FolderCTID=0x012000C33C9A03A6B1DF4D812D3FD980D33884&View={503CC9EE-F51E-4490-BC57-4C74E82A0598}>

Perusturvan puhtauspalvelut tuotetaan ostopalveluna Porin palveluliikelaitokselta.

Yksiköiden on mahdollista konsultoida Porin perusturvakeskuksen hygieniahoitajia. Yksikössä on nimetty hygieniavastaavat, joka vastaavat henkilökuntaa koskevasta ajantasaisesta hygieniaohjeistuksesta.

Osastollamme potilashuoneet on varustettu omilla pesutiloilla ja WC:llä. Yksi eristys huone on käytössä. Käsidesinfektioilaitteita on potilashuoneissa, yleisissä tiloissa ja henkilökunnan tiloissa. Mahdollistamme hyvän käsihygienian toteutumisen. Ohjaamme potilaita toteuttamaan hyvää käsihygieniaa, esim. ennen ruokailua ja WC-käyntien jälkeen. Omaisia informoidaan hyvän käsihygienian merkityksestä. Infektioaikana informoinnin merkitys korostuu.

Käsihuuhteiden kulutusta seurataan säännöllisesti. Henkilökunnalla on vastuu hygienian toteutumisesta, esim. eritetahradesinfektio ja instrumenttien oikea puhdistus ja tilojen siisteydestä huolehtiminen. Henkilökunta noudattaa hygieniaohjeita mm. korujen ja kynsien suhteen.

Infektio-tilanteissa otetaan yhteys hygieniahoitajaan, joka kartoittaa osaston tilanteen ja antaa toimintaohjeet. Toteutamme Satakunnan sairaanhoitopiirin hygienia-toiminta-ohjeita. Osastollamme on ms. hygieniasta vastaava hoitaja.

6.4. Lääkehoito

Osastollamme on ”Turvallinen lääkehoito -oppaan (2005:32) mukainen lääkehoitosuunnitelma, jossa on määritelty ja sovittu lääkehoidon henkilöstön vastuut, velvollisuudet, työnjako, lupakäytäntö, lääkehoidon vaikutusten arviointi ja kirjaaminen sekä seuranta.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen mukaan monia lääkkeitä käyttäville henkilöille on osana palvelusuunnitelmaa tehtävä henkilökohtainen lääkehoitosuunnitelma, joka sisältää asiakkaan käyttämät itsehoito- ja reseptiläkkeet. Asiakkaan lääkehoidon vaikutuksia on seurattava ja mahdolliset muutoksen lääkityksessä kirjattava lääkekorttiin tai muuhun vastaavaan asiakirjaan.

Osaston lääkehoitosuunnitelma on laadittu 26.11.2019 ja seuraava päivitys on 11/20. Suunnitelma löytyy osaston lääkkeenjakoahuoneesta.

Lääkäri vastaa lääkehoidon kokonaisuudesta. Esimiehen tehtävä on valvoa ja ohjata lääkehoidon toteuttamista ja laatua sekä päättää eri henkilöstöryhmien työnjaosta ja yhteistyöstä lääkehoidon toteuttamisessa niin, että jokaisen ammattiryhmän osaaminen hyödynnetään parhaalla mahdollisella tavalla. Esimies vastaa henkilökunnan riittävästä lääkehoidon osaamisesta, lupakäytännöistä sekä yksikön lääkehuollon toimivuudesta ja turvallisuudesta. Jokainen lääkehoitoon osallistuva vastaa omasta toiminnastaan. Osastomme nimetyt lääkehoidon vastaavat ovat sairaanhoitajat.

Kaikki lääkehoitoon osallistuvat suorittavat "Läákehoidon osaaminen verkossa" – koulutuksen (LOVE). Lääkehoidon osaaminen päivitetään viiden vuoden välein.

Osastolle tilataan lääkkeet kaksi kertaa viikossa Porin lääkekeskuksesta. Tilaus tehdään sähköisesti Osti-järjelmällä. Tilauksen tekee vuorossa oleva sairaanhoitaja. Lääkkeet jaetaan päivittäin. Aamuvuorossa on yksi nimetty sairaanhoitaja, joka jakaa lääkkeet dosetteihin. Iltavuoroon tuleva sairaanhoitaja tekee kaksoistarkastuksen. Yhteistyö omaisten ja kotihoidon kanssa on tärkeää, jotta voimassaoleva lääkitystieto siirtyy oikein.

6.5. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Tiedonkulku yhteistyökumppaneiden kanssa toteutetaan toimintaohjeilla, yhteisillä kokouksilla ja koulutuksilla, sekä suorilla kontakteilla. Vapaaehtoisilta toimijoilta edellytetään salassapitosopimuksen allekirjoittamista.

6.6. Alihankintana tuotetut palvelut

Porin perusturvakeskus tekee alihankintana tuotettujen palvelujen tuottajien kanssa sopimukset. Palveluntuottajat sitoutuvat kaupungin edellyttämiin vaatimuksiin. Alihankintana tuotettujen palveluiden laatu-, sisältö- ja turvallisuusvaatimuksista henkilökunta tuo palautetta esimiehelle havaitsemistaan epäkohdista. Tarvittaessa esimies antaa palautetta palvelun tuottajalle sovittua reklamaatio-ohjetta käyttäen. Porin palveluliikelaitoksella on käytössä reklamaatiolomake ateria, puhtaus ja kiinteistöhoitopalveluista.

<http://patarumpu.pori.fi/palvelut/palveluliikelaitos/Documents/Reklamaatiolomake.doc>

7. POTILASTURVALLISUUS

Työyhteisön koulutus ja työyhteisölle laadittavat turvaohjeet sekä tekniset turvajärjestelmät ovat ensisijaisia keinoja vaara- ja uhkatilanteisiin varautumisessa. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen toimipisteen turvallisuusjärjestelyihin, turvallisuussuunnitelmiin ja turvaohjeisiin on välttämätöntä. Turvallisuus-ongelmien tunnistaminen ja avoin käsittely luo pohjan turvallisuuskulttuurille. Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

Perusturvakeskuksessa on toimintaohjeet häiriötilanteiden varalle.

Pelastussuunnitelma on laadittu.

Sisäiset palotarkastukset suoritetaan perusturvakeskuksen ohjeiden mukaisesti vähintään kaksi kertaa vuodessa. Sisäisen palotarkastuksen dokumentoinnissa käytetään siihen tarkoitettua lomaketta. Sen lisäksi toteutetaan turvallisuuskävelyjä kuukausittain osaston palovastaavien toimesta. Osastolla on turvallisuuskansio.

Poistumisturvallisuusselvitys on laadittu ja sen päivittämisestä huolehditaan asianmukaisesti.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut
asiakirjat/Turvallisuus/Poistumisturvallisuusselvitys.pdf](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Turvallisuus/Poistumisturvallisuusselvitys.pdf)

Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspäivähoitoon mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Hoitajat dokumentoivat potilaisiin kohdistuneet läheltä piti ja haittatapahtumat Haipro ohjelmaan. Haittatapahtumat käsitellään osaston palaverissa ja kehitetään toimintaa tämän pohjalta.

7.1. Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Porin Perusturvakeskus tuottaa turvallisuuspalvelut alihankintana ja palvelusta vastaa Securitas OY. Käytössä ovat murtohälytykset, puhelinurva, turvaamispalvelu, kannettava päällekkäuspainike, piirivartiointi.

Yhteistyötä tehdään palo- ja pelastuslaitoksen kanssa palotarkastuksin, palo - ja pelastumiskoulutuksin sekä poistumisharjoituksin.

Osastolla on palo- ja pelastusvastaavat. He pitävät säännöllisesti osastolla paloturvallisuusharjoituksia.

Perusturvan turvallisuuskoordinaattorina toimii Minna Vitikainen.

8. HENKILÖSTÖN MÄÄRÄ, RAKENNE JA RIITTÄVYYS SEKÄ SIIJAISTEN KÄYTÖN SUUNNITELMA

Terveydenhuollon ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994). Terveydenhuollon ammattiteissa toimiminen edellyttää koulutuksen ja Valviran laillistuksen tai rekisteröinnin lisäksi riittäviä ammattitaito- ja -tietoja, sekä sitä, että henkilö kykenee terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta toimimaan ammatissaan. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Henkilöstöjohtamisella varmistetaan turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstömäärä ja henkilöstörakenne.

Perusturvan henkilöstösuunnitelmassa on määritelty henkilöstön kelpoisuusvaatimukset. Laaditut tehtäväkuvaukset määrittävät kunkin ammattiryhmän keskeiset tehtävät.

Yksikön hoitohenkilöstön määrä ja rakenne:

Osastonhoitaja	0,5
Sairaanhoitaja	8
Lähihoitaja	6
Kuntoutusohjaaja	1
Osastonsihteeri	0,5
Lääkäri	1

Henkilöstösijoitus ja –mitoitus arkisin:

Aamuvuorossa	4 hoitajaa, 0,5 osastonhoitaja ja 0,5 osastonsihteeri
Iltavuorossa	3 hoitajaa
Yövuorossa	2 hoitajaa

Viikonloppuna ja pyhinä:

Aamuvuorossa	4 hoitajaa
Iltavuorossa	3 hoitajaa
Yövuorossa	2 hoitajaa

Osastolla työskentelee myös 3 fysioterapeuttia arkisin.

8.1. Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet ja sijaisten käyttö

Porin kaupunki on ohjeistanut täyttölupamenettelyn ja Porin perusturvakeskuksessa on ohjeistettu tarkasti henkilökunnan eroilmoitusten, täyttölupaesitysten, työsuhteisten valinnan ja nimike- muutosesitysten käsittely. Täyttöluvista tekee päätöksen henkilöstöjohtoryhmä.

Työvoimakustannusten poikkeuksellisen voimakkaan nousupaineen takia kaikkia avautuvia virka- ja työsuhteita tarkastellaan kriittisesti ohjeistuksen mukaisesti. Uudelleen järjestelyissä voidaan käyttää hyväksi henkilöstön sisäisen liikkuvuuden parantamista, tehtäväkuvausten tarkistamista ja työaikajärjestelyjä.

Sairaalapalveluilla on käytössä varahenkilöstö, jossa työskentelee sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Heitä käytetään ensisijaisesti äkillisiin sijaistarpeisiin.

Määräaikaista työsopimuksia tehdään vain työsopimuslain mukaisin perustein. Porin kaupunki käyttää sijaisten rekrytoinneissa Kuntarekry Oy:n palveluja.

Valtuudet sijaisen palkkaamiseen on määritelty Porin perusturvakeskuksen toimintasäännössä

8.2. Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Porin perusturvakeskuksen perehdytyksen tavoitteet ovat seuraavat

- Koko organisaation kattava yleinen kirjallinen perehdytysohjelma on käytössä
- Yksikkökohtaiset kirjalliset perehdytysohjelmat ovat ajan tasalla
- Jokainen uusi ja toimintayksikköä vaihtava sekä työhön palaava työntekijä on perehdytetty tietyn ajanjakson kuluessa
 - Uudella työntekijällä on tietty minimiaika perehdytykseen

Osastolla T7 on käytössä perehdytyslomake, jonka työntekijä ja esimies allekirjoittavat.

Sosiaali- ja terveydenhuollon osaamistarpeiden muutokset edellyttävät henkilöstöltä jatkuvaa kouluttautumista ja ammattitaidon kehittämistä sekä kriittistä työotetta ja perustellun tutkimustiedon hyödyntämistä toimintakäytäntöjen kehittämisessä. Näihin haasteisiin vastaamiseksi systemaattisella ja riittävän pitkäkestoisella täydennyskoulutuksella on suuri merkitys.

Porin perusturvakeskukseen on laadittu koulutussuunnitelma.

Osastolle tulevat uudet työntekijät saavat perehdytystä 1-5 päivää. He työskentelevät perehdytyksen ajan yhdessä kokeneen hoitajan kanssa. Perehdytyksessä on apuna osaston T7 oma perehdytyskaavake. Kaikki työntekijät lukevat Porin perusturvakeskuksen tietoturvaohjeistuksen, jonka jälkeen he allekirjoittavat tietoturvakäytännön.

Henkilökunta osallistuu koulutuksiin halukkuutensa ja vastualueensa mukaisesti sopimalla esimiehen kanssa. Koulutuspalautte annetaan osastolle kaikkien hyödynnettäväksi. Jokapäiväiseen työhön liittyvää koulutusta/harjoituksia järjestetään säännöllisesti osastolla.

8.3. Toimitilat

Osastolla on 11 potilashuonetta, joista yksi on eristyskuusi. Osaston peruskorjaus valmistui 2016. Toimimme täysin uudistetuissa tiloissa. Potilaiden käytössä on aktiivitala, jossa tapahtuu potilasruokailut, viriketoiminta ja ryhmäliikuntatuokiot.

Osaston laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaa osastonhoitaja.

8.4. Teknologiset ratkaisut

Osastolla käytetään Vivago – hoitajakutsu/valvontajärjestelmää. Potilailla on ranteessa kellot, joista tekevät hoitajakutsun. Hoitajilla taskussa vastaanotto-laite (mobiililaite), joista hälytyksen kuittaus ja mahdollisuus puheyhteyteen potilaan kanssa. Näyttöpäätteitä on useita, joista myös aktiiviset hälytykset ja hoitajan läsnäolo näkyvät. Osaston toimistossa järjestelmän keskusyksikkö, josta voi seurata potilaan aktiviteettia, hyvinvointikäyrää ja unen laatua. Poistumisvalvontakelloa käytetään niitä tarvitsevilla potilailla. Tämä kello antaa hälytyksen hoitajan mobiililaitteeseen potilaan poistuessa osastolta. Osastolla on kaksi hätäpoistumistietä ja ne myös varustettu laitteella, joka antaa hälytyksen hoitajan mobiililaitteeseen oven avautumisesta. Kotiutumisen yhteydessä on mahdollisuus hyödyntää Vivago-järjestelmää. Viikon ajaksi voimme antaa potilaan mukaan hyvinvointiseurantarannekkeen (Vivago Domi). Voimme seurata siitä samoja asioita, kun osastojakson aikana. Vivago Domi laite annetaan kotiin harkitusti yhteistyössä potilaan ja omaisten kanssa.

Yöhoitajilla on käytössä hälytyspainikkeet, joista hälytys menee kollegan mobiililaitteeseen. Mikäli kollega ei pysty reagoimaan hälytykseen, avunpyyntö siirtyy toiselle osastolla.

Osastolla on hätätilanteita varten useita hälytyspainikkeita, joista hälytys menee vartiointifirmaan. Osastolla on kaksi Vivago-vastuukäyttäjää.

8.5. Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Porin perusturvakeskuksessa terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista vastaava henkilö on terveyst- ja hyvinvointipalveluiden johtaja. Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuuteen liittyvissä asioissa vastuuhenkilönä on turvallisuuspäällikkö.

Laitehankinnat tehdään kaupungin hankintasääntöjen mukaisesti ja niiden suunnittelussa ja hallinnassa on keskeistä lääketieteellinen ja hoitotyön asiantuntemus.

Potilaiden turvallisuutta varmistetaan laitteiden ja tarvikkeiden säännöllisellä huollolla. Henkilökuntaa perehdytetään laitteiden käyttöön. Rikkoutuneet laitteet poistetaan käytöstä.

Lääkintälaitteiden huollosta vastaa Porin palveluliikelaitoksen tekninen huolto ja/tai laitevalmistajat sovitun käytännön mukaan.

Osastolla on omia apuvälineitä, jotka ovat potilaiden käytössä. Henkilökunta ohjaa apuvälineiden käytössä. Huollosta vastaa tekninen huolto.

Perusturvakeskuksessa on käytössä toimipistekohtainen laitekortti.

Laittekorttiin merkitään kaikkien terveysthuollon laitteiden (esim. RR-mittarit, potilasnostimet jne.) laitetiedot sekä vastuuhenkilö yksikössä (Laki terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010). Kortin tarkoituksena on helpottaa laitteiden huoltamisen varmistaminen ajallaan ja sitä kautta lisätä potilasturvallisuutta. Kortti on P-asemalla.

8.6. Potilastietojen käsittely

Hoidon dokumentointi on osa potilasturvallisuutta ja sillä edistetään korkeatasoisen potilaslähtöisen hoidon toteutumista. Potilastietojärjestelmään (Lifecare) tallennetaan hoidon kannalta oleellinen tieto. Potilaalta kysytään suostumus tietojen katseluun alueellisesti sekä toimialueittain. Osa tiedoista siirtyy automaattisesti Kanta.fi - tietojärjestelmään, josta potilaan on mahdollista nähdä omat tietonsa.

Perusturvakeskuksen johtoryhmä on nimennyt tietoturvapäällikön, joka on terveys- ja hyvinvointipalvelujen johtaja. Tietosuojatyöryhmän edustajana kuntoutus- ja sairaalapalveluissa on hoitotyön suunnittelija Kristiina Aallanto

Tietosuojatyöryhmä on laatinut tietoturvaohjeiston.

Työntekijät allekirjoittavat vakuutus – lomakkeen työ-/ virkasuhteen alkaessa.

Uuden työntekijän perehdytyksessä käsitellään tietosuoja-asioiden merkitys, kirjaamiskäytännöt ja salassapitovaatimukset. Esimiehet vastaavat siitä, että ohjeistoon tutustutaan ja vakuutukset allekirjoitetaan sekä säilyttävät lomakkeet.

Yksikkö käsittelee asiakirjoja siten kuin henkilötietolaissa (523/1999) ja laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (159/2007) sekä muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä säädetään.

Osastolla pidetään potilasrekisteriä geriatristen lonkkamurtumapotilaiden hoitojaksosta.

Rekisteriselosteet ovat nähtävissä osaston toimiston ilmoitustaululla.

8.7. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvonnasta on annettu erikseen määräys (THL/1305/4.09.00/2014).

9. KEHITTÄMISSUUNNITELMA

Geriatrisen lonkkamurtumapotilaan hoidon ja kuntoutuksen kehittämistyö on jatkuvaa. Lonkkamurtumapotilaiden hoidon vaikuttavuutta hoitajakson aikana seurataan tilastoimalla potilaiden ikä, hoitajakson pituus ja se, mistä potilas tuli ja mihin hän osastolta lähti. Hoidon ja kuntoutuksen laatua ja vaikuttavuutta arvioidaan/kehitetään tilastoa hyödyntäen.

Vuoden 2020 erityinen kehittämisen painopiste on vastuuhoidajamallin vakiinnuttaminen, kirjaamisen tehostaminen ja kuntoutuspotilaan hoidon kehittäminen.

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA JA KEHITTÄMINEN

Omavalvontasuunnitelma on työväline, jossa kuvataan miten perusturvan eri työyksiköiden asiakaslähtöinen hoito/palvelu toteutetaan lainsäädäntöön, Porin kaupungin yleisiin ohjeisiin sekä perusturvakeskuksen yleisiin ja palvelukohtaisiin ohjeisiin perustuen. Omavalvontasuunnitelman seurannasta ja kehittämisestä vastaa yksikön esimies, joka on velvollinen raportoimaan havaituista epäkohdista omalle esimiehelleen ja perusturvakeskuksen johdolle. Jokainen yksikön työntekijä on velvollinen raportoimaan esimiehelleen havaitsemistaan puutteista ja epäkohdista sekä kehittämistarpeista.

Puutteisiin ja epäkohtiin puututaan osastolla tilanteen vaatiman kiireellisyyden mukaan. Vuosittain kartoitetaan työympäristön riskitekijät. Havaitut epäkohdat käsitellään työyhteisössä ja tarvittaessa työsuojeluvaltuutetun/työterveyshuollon kanssa.

11. OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINENPäiväys *Pori* 24.2.2020

Allekirjoitukset


HANNA RANTA-VIITANEN
Yksikön esimies
PalvelujohtajaAnna-Liisa Koivisto
Palvelujohtaja
Terveys- ja sairaalapaalvelut
PORIN PERUSTURVAKESKUS